

Институт социально-экономических проблем народонаселения
Российская академия наук

На правах рукописи



Шабунова Александра Анатольевна

**ИЗУЧЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ: МЕТОД МОНИТОРИНГА
(НА ПРИМЕРЕ ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ)**

Специальность 08.00.05: Экономика и
управление народным хозяйством

Специализация: Экономика народонасе-
ления и демография

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
кандидата экономических наук

Москва
2003

Работа выполнена в Институте социально-экономических проблем народонаселения Российской академии наук

Научный руководитель:

доктор экономических наук,
профессор Бреева Елена Борисовна

Официальные оппоненты:

доктор медицинских наук,
профессор Каткова Ирина Петровна

кандидат экономических наук,
доцент Веселкова Ирина Николаевна

Ведущая организация:

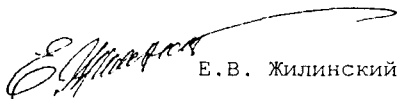
НИИ детства Российского детского фонда.

Защита состоится 25.02.03 в 13-00 часов на заседании диссертационного совета Д 002.091.01 в Институте социально-экономических проблем народонаселения РАН по адресу: 117218, Москва, Нахимовский пр., д. 32, ауд. 923.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ИСЭПН РАН

Автореферат разослан

Ученый секретарь
диссертационного совета,
кандидат экономических наук



Е.В. Жилинский

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования. Развитие современного общества, его темпы и пропорции во многом обусловлены развитием детского населения. И в первую очередь такой важной его характеристикой, как здоровье.

Здоровье и развитие детей определяют количественные и качественные характеристики не только сегодняшнего, но и будущего населения. В детском возрасте формируются физическое и психическое здоровье, культурный, нравственный и интеллектуальный потенциал. Вместе с тем здоровье подрастающего поколения уже давно вызывает тревогу. По оценкам медиков, растет число новорожденных с низкой массой тела; в 2-3 раза возросла их общая заболеваемость, в том числе частота заболеваний с высоким риском летальности (сепсис, врожденные пороки развития, болезни легких, нарушения обмена веществ и др.).

Отмечается постепенное увеличение болезненности детей во всех возрастных группах. Нарастает патология, имеющая хроническое течение, в том числе анемия, болезни системы кровообращения, эндокринной системы, болезни обмена и нарушения питания, новообразования.

Согласно прогнозам, к 2015 году доля здоровых детей среди новорожденных сократится до 15 - 20%, а доля новорожденных, страдающих врожденными болезнями, увеличится до 20 - 25%.

Решение непростых задач по укреплению здоровья детей возможно лишь на основе реализации адекватных и своевременных мер, направленных на снижение негативных последствий процессов, происходящих сегодня в семье, в экономике, в обществе.

Сложившиеся к настоящему времени и широко используемые методы изучения здоровья детей в подавляющем большинстве случаев дают возможность получить информацию, освещающую отдельные аспекты формирования здоровья детей, но не позволяют рассмотреть процесс становления детского организма, во-первых, в целом, а, во-вторых, в режиме реального времени. Это затрудняет оценку воздействия факторов, оказывающих как явное влияние на здоровье детей, так и действующих опосредованно. Представляется важным выявить методы, с помощью которых можно оценить действие факторов, влияющих на здоровье детей в складывающихся социально-экономических условиях, получить разностороннюю информацию о здоровье детской попу-

ляции и в то же время оценить эффективность мероприятий по укреплению здоровья детей.

Все вышеперечисленное и предопределило актуальность нашего исследования.

Цель диссертационного исследования – изучение тенденций здоровья детского населения Вологодской области и выявление факторов, его обуславливающих, на основе использования специфического мониторинга вступающего в жизнь поколения.

Для реализации данной цели в диссертационной работе были поставлены и решены следующие **задачи**:

1. Изучить существующие подходы к исследованию здоровья детей и определить наиболее перспективный методологический и методический аппарат их исследования.
2. Разработать методику изучения здоровья детской популяции.
3. Оценить здоровье детей и тенденции его изменения в Вологодской области. Охарактеризовать влияние факторов риска на развитие подрастающего поколения.
4. Разработать систему мероприятий по профилактике и укреплению здоровья детей в Вологодской области.

Объект исследования – здоровье детей и факторы, оказывающие влияние на его формирование.

Предметом исследования являются методы, позволяющие получить разностороннюю информацию о здоровье детей, тенденциях его изменения.

Теоретическая база исследования

Теоретическую базу диссертационного исследования составляют работы отечественных и зарубежных исследователей. Условно их можно классифицировать по следующим направлениям:

Вопросы демографии (Антонов А.И., Архангельский В.А., Боярский А.Я., Валентей Д.И., Кваша А.Я., Медков В.М. и др.)

Вопросы здоровья детей и его изучения (Баранов А.А., Вельтишев Г.Г., Веселкова И.Н., Громбарх С.М., Лисицин Ю.П., Родионов В.А., Онищенко Г.Г. и др.)

Вопросы, связанные с социальными-экономическими аспектами здоровья населения, в том числе детского (Андрюшина Е.В., Бреева Е.Б., Каткова И.П., Кольбе Л.Дж., Корхова И.В., Пиже Ж., Римашевская Н.М., Рыбинский Е. М. и др.)

Вопросы трансформации российского общества, социальной политики и социально-экономической адаптации населения, проблемы «качества населения» (Бреева Е.В., Веселкова И.Н., Дискин И.Е., Каткова И.П., Можина М.А., Римашевская Н.М., Русанова Н.И., Федорова Т.И. и др.)

Информационная база исследования

В работе были использованы отечественные и зарубежные документы по вопросам охраны прав материнства и детства, укрепления здоровья детей.

Исследование базировалось на данных Госкомстата РФ и информации Вологодского областного комитета статистики, комитета медицинской статистики по Вологодской области по вопросам детского здоровья, демографических процессов.

При подготовке диссертации было использовано проведенное автором в период с 1995 по 2001 годы лонгитюдное панельное исследование «Изучение условий формирования здорового поколения». Информация о здоровье в исследовании получена на основе медицинской документации и экспертной оценки.

В исследовании использованы данные мониторинга общественного мнения, проводимого Вологодским научно-координационным центром ЦЭМИ РАН.

Научная новизна:

- Предложен теоретико-методологический подход к анализу и прогнозированию здоровья детской популяции в режиме реального времени, основанный на учете антропометрических и функциональных показателей здоровья детей и влияющих на него факторов: медико-демографических, экологических, социально-экономических характеристик семьи.

- Разработан и апробирован метод исследования здоровья детей, основанный на использовании комплексной оценки здоровья детской популяции, включающей оценки педиатров, родителей, экспертов.

- Выявлены факторы, оказывающие наибольшее влияние на здоровье детей в Вологодской области, определены возможности их регулирования.

- Доказана целесообразность создания в регионе системы мониторинга здоровья детей и определяющих его факторов для оценки адекватности и эффективности проводимой социально-экономической политики.

Практическая значимость исследования:

В Вологодской области на основе предложенного автором метода проведено мониторинговое исследование здоровья детей от момента их рождения до шести лет. Изучены демографические, социально-экономические, медико-генеалогические факторы, оказывающие влияние на формирование здоровья детской популяции в современных условиях.

Это позволило:

- провести комплексную оценку здоровья детей в регионе и выявить тенденции его изменения;
- изучить особенности условий и образа жизни семей, воспитывающих детей младшего возраста;
- выявить региональные особенности динамики основных факторов, влияющих на формирование здоровья детей;
- предложить систему мер по профилактике и укреплению здоровья детей в регионе.

Результаты отдельных этапов исследования были направлены в Правительство Вологодской области и Департамент здравоохранения Вологодской области.

Данные мониторинга использованы при разработке Концепции: «Вологодская область – Здоровье-21: долгосрочная политика охраны и укрепления здоровья населения», принятой Законодательным собранием Вологодской области в 2000 году.

Полученные в ходе исследования данные о тенденциях здоровья и развития детей и выявленных управляемых факторах риска используются при разработке целевых комплексных программ и мероприятий по профилактической работе с детским населением.

Мониторинг здоровья детей может служить информационной основой для одного из разделов социально-экономического мониторинга, проводимого в регионе.

Апробация работы:

Результаты и основные положения диссертации были доложены на научных конференциях и семинарах:

1. Состояние и перспективы демографического развития России (Москва, октябрь 1998 г.);
2. Вторая Российская научно-практическая конференция «Стратегия и тактика реализации социально-экономических реформ: региональный аспект» (Вологда, апрель 1999 г.);

3. Развитие региональной политики укрепления здоровья и профилактики заболеваний для Вологодской области (Вологда, февраль 2000);
4. Всероссийская научно-практическая конференция «Проблемы и перспективы здоровья населения (региональный аспект)» (Вологда, июнь 2000 г.);
5. Международная научно-практическая конференция «Социально-экономическое, духовное и культурное возрождение Карелии» (Петрозаводск, октябрь 2000 г.);
6. Третья Российская научно-практическая конференция «Стратегия и тактика реализации социально-экономических реформ: региональный аспект» (Вологда, январь 2001);
7. Научно-практическая конференция «Формирование здорового образа жизни детей и молодежи в региональной образовательной системе» (Вологда, апрель 2002);
8. Российская научно-практическая конференция «Дети и молодежь – будущее России» (Вологда, июнь 2002)

Публикации. По теме исследования опубликовано 16 научных работ, общим объемом 7,9 п.л.

Объем и структура диссертации. Диссертация состоит из введения, 3 глав, заключения, списка литературы, приложений.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Введение. Обосновывается актуальность темы исследования, определяются цель и задачи работы, основные научные положения, защищаемые автором, а также приводится краткое изложение научных и практических результатов диссертационной работы.

В первой главе диссертации «Здоровье детей как социально-экономическая категория» раскрывается понятие и сущность категории «здоровье детей». Рассматриваются различные концепции здоровья детей. Дается авторское определение здоровья детей. Оно определяется как соответствующее возрасту устойчивое физическое и интеллектуальное благосостояние растущего человека в процессе реализации генетической программы развития в конкретных условиях социальной и экологической среды обитания и воспитания¹.

В данной главе рассматривается современное состояние здоровья детей Вологодской области и России. Данные государственной статистики позволяют оценить его по таким показателям, как: смертность, в том числе младенческая,

¹ Вельтишев Ю.Е. Проблемы охраны здоровья детей России // Российский вестник перинатологии и педиатрии. -2000. - № 1.- С. 5-9.

заболеваемость, инвалидизация, уровень физического развития. Показатель младенческой смертности в России составил в 1991 г. 17,4‰ в 2000 г. – 15,3‰. В Вологодской области в 1999 г. данный показатель составил 17,1‰ и оставался относительно стабильным начиная с 1995 года. Россия имеет один из наиболее высоких показателей смертности в неонатальный период. Этот показатель характеризует прежде всего качество родовспоможения и выхаживания младенцев, уровень технического обеспечения медицинских учреждений. Сегодня отставание России в этой области от США и стран ЕС, по данным электронной базы Health For All (HFA) Европейского бюро ВОЗ, составляет в среднем примерно 25 лет, а от Японии – почти 40 лет,² то есть в ближайшем будущем ситуация вряд ли улучшится, а это создает предпосылки для возможных заболеваний уже при рождении.

Высока заболеваемость детей в Вологодской области: так число заболевших, с впервые в жизни установленным диагнозом, за период 1995 – 1999 гг. возросло на 25%, что значительно превышает показатели по Российской Федерации. Увеличилась в этот период распространенность хронических заболеваний.

В заключении главы рассматривается взаимосвязь здоровья детей и экономического роста страны. В результате ухудшения здоровья детей и подростков от 20 до 50% старшеклассников имеют ограничения в выборе профессии. До 25% девушек школьного возраста страдают различными формами нарушений репродуктивного здоровья. Уровень годности юношей к службе в армии по причинам, связанным с состоянием здоровья, составляет 29%.

Многолетняя тенденция ухудшения здоровья детей влечет за собой снижение здоровья во всех возрастных группах и в дальнейшем сказывается на качестве трудовых ресурсов, воспроизводстве поколений. Ежегодно на учет по инвалидности становится порядка 800 тысяч человек, и 25% от этого числа составляет молодой трудоспособный контингент.

Состояние здоровья детей является интегральным показателем, отражающим экономический, социальный и экологический уровень развития региона и страны в целом. В современных условиях проблемы сохранения здоровья детского населения должны стать национальным приоритетом.

²База данных HFA находится на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ по адресу: <http://www.who.dk/coountry/country.htm>.

Все вышеперечисленное свидетельствует о необходимости разработки эффективных мер, направленных на охрану и укрепление здоровья детей и подростков. Базироваться такие мероприятия должны на разносторонней информации о состоянии их здоровья.

Во второй главе «Методы изучения здоровья детей» на основании изучения данных отечественной и зарубежной литературы рассматриваются современные методы исследования здоровья детей.

Условно их можно объединить в несколько направлений: изучение здоровья детей по данным медицинской статистики; использование методик, позволяющих получить данные о субъективных оценках здоровья детей; изучение влияния на здоровье одного или группы факторов.

Основные недостатки данных подходов – невозможность выявления тенденций наблюдаемых процессов в силу одномоментности проведения исследований; получение информации о здоровье детей ретроспективного характера.

Поэтому для полного и адекватного воспроизведения картины взаимосвязи между здоровьем и факторами внешней среды наиболее перспективным является проведение мониторинга. Оно предусматривает одновременное изучение уровня здоровья и воздействующих на него факторов в течение длительного времени. Однако применение такого метода, требует систематических наблюдений и сопряжено с целым рядом технических и финансовых трудностей. Поэтому большинство исследователей, признавая важность и достоверность полученных на основе его использования данных, обычно используют менее трудоемкие подходы, предполагающие одномоментные наблюдения.

Идея проведения мониторинга изучения условий формирования здоровья детей, подобного английскому, в России впервые была высказана профессором Н.М. Римашевской в 1980 году. «Центральная идея исследования состоит в том, чтобы в формате лонгитюда, в режиме реального времени изучить процесс формирования качественного потенциала человека, начиная с рождения»³.

Мониторинг позволяет решить следующие задачи:

1. Организация наблюдения, получение достоверной и объективной информации об изменениях здоровья детской популяции в регионе.

³ Римашевская Н.М. Российский генофонд: качество будущих поколений // Народонаселение. – М.: ИСЭПН РАН, 2000. – № 4. – С.100.

2. Оценка и системный анализ получаемой информации, выявление причин, вызывающих ухудшение здоровья детей в регионе.

3. Подготовка рекомендаций по преодолению негативных тенденций органам власти и управления.

4. Обеспечение информацией, полученной в ходе мониторинга, органов управления.

Мониторинг здоровья детей служит информационной базой для решения таких задач как:

- обоснование целей и приоритетов в региональной политике здравоохранения, социальной защиты;
- разработка прогнозов здоровья населения региона, оценка реализации политики укрепления здоровья;
- определение эффективности деятельности местных органов власти и управления в решении задач по профилактике и укреплению здоровья детей.

Основой нашего исследования является национальная программа изучения развития детей (НИРД), которая проводилась в Великобритании в течение более чем 30 лет, начиная с 3-9 марта 1958 года. Полученные результаты были столь значительны и интересны, что привлекли большое количество спонсоров, а также потребителей полученных результатов. Аналогичные исследования были организованы в ряде стран Европы и Америки.

Данное исследование находится на стыке нескольких наук: демографии (проблемы здоровья детей и факторов, влияющих на него, являются предметом ее изучения); социальной гигиены (здоровье детей оценивается при содействии медицинских работников с применением соответствующих методов и приемов); экономики (выводы и рекомендации по укреплению и сохранению здоровья детей лежат в области управления социально-экономическими процессами общества, решения экономических задач).

Лонгитюдное панельное исследование демографических, социально-экономических и медицинских факторов, влияющих на здоровье детей, в Вологодской области начато в мае 1995 года. В исследование включены все семьи, в которых в течение двух недель (с 15 по 30 мая 1995 года) родились дети. Обследование проводилось в городах Вологде, Череповце, районных центрах Кириллове, Великом Устюге, поселке городского типа Вожега. В марте 1998 года было начато обследование второй когорты новорожденных детей.

Обследования проводились четыре раза на первом году жизни ребенка (новорожденные дети, дети в возрасте 1 месяца, 6 месяцев и одного года), далее - один раз в год.

Разработанное и проведенное мониторинговое исследование здоровья детей позволяет выделить структурные блоки и взаимосвязи между ними.

Схема проведения мониторинга отображена на рис. 1.

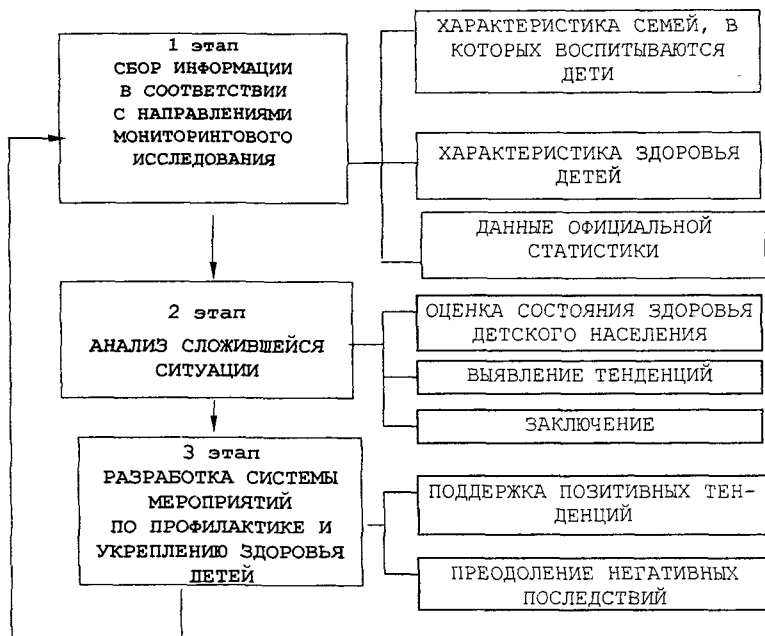


Рис. 1. Этапы и задачи проведения мониторингового исследования.

Предлагаемая система мониторинга здоровья детей в регионе может быть рассмотрена как одна из компонент оценочного исследования прямого и косвенного взаимного влияния экономики и социально-экономического развития области на здоровье детей и потенциала здоровья детского населения на экономическое развитие региона в ближайшей и отдаленной перспективе.

В третьей главе «Тенденции изменения здоровья детей: возможности управления» рассматриваются результаты проведенного автором исследования. Они позволили сделать ряд выводов:

- отмечается ухудшение здоровья. Так в первой когорте (1995 год) здоровые дети составляли 8,3%, во второй (1998 год) - 5,5%.

- значительное снижение потенциала здоровья детей имеет место уже в раннем детстве. Если среди новорожденных доля здоровых детей и детей с минимальным риском потери здоровья составляла 60 - 40%, то к концу первого года доля таких детей снижается до 20 - 15%, а у детей пятилетнего возраста - не превышает 14,5% (табл. 1).

Таблица 1

Распределение детей по группам здоровья
(в % от числа опрошенных)

Группы здоровья	Возраст ребенка, год начала обследования										
	Новорожденные		1 год		2 года		3 года		4 года	5 лет	6 лет
	1995	1998	1995	1998	1995	1998	1995	1998	1995	1995	1995
1 группа (здоровые дети)	8,3	5,5	1,4	1,3	0,0	2,0	0,0	1,5			
2А группа* (дети с минимальным риском формирования хронических заболеваний)	59,7	39,2	20,8	14,0	14,5	0,0	5,6	0,0	14,5	14,1	14,8
2Б группа (дети, имеющие функциональные отклонения)	29,2	46,2	70,8	72,7	72,5	81,9	79,2	83,5	68,2	66,2	67,2
3, 4 группы (дети, имеющие хронические заболевания)	2,8	9	7	12	13	16,1	15,3	15,1	16,3	19,7	18,0

* В соответствии с методикой исследования группа 2А выделяется только у детей в возрасте до 3 лет.

- данные исследования позволяют сделать вывод о том, что к 6 годам здоровье наблюдаемых детей несколько стабилизируется. Доля детей, имеющих первую группу здоровья, стабильна на протяжении 3 лет наблюдения (с 4 до 6 лет) и составляет 14%. Не происходит значительного увеличения и доли детей, имеющих хроническую патологию (16 - 18%). По мнению медиков, это может быть объяснено следствием физиологических процессов, происходящих в организме ребенка.

- оценка здоровья детей в территориальном разрезе свидетельствует о том, что, как правило, у жителей районных городов и поселков здоровье лучше, чем в Вологде и Череповце (табл. 2). Относительно учета и выявления бо-

лезней детей необходимо отметить, что во всех населенных пунктах условия для выявления заболеваний были сопоставимыми. В случае необходимости углубленного обследования жители районов направлялись в областную больницу. Так, данные обследования показывают, что доля шестилетних детей, имеющих первую группу здоровья, в районах в 2,5 раза больше, чем в городах (5% в сравнении с 2% в Череповце). Причина этого - экологически неблагоприятные условия проживания детей.

Таблица 2

**Распределение детей по группам здоровья
в территориальном разрезе**
(в % от общего количества, когорта 1995 г.)

Здоровье детей в возрасте 6 лет	Вологда	Череповец	Районы
1 группа (здоровые дети)	0,0	1,6	4,7
2Б группа (дети, имеющие функциональные и некоторые морфологические отклонения)	84,3	83,6	81,0
3 группа (дети, имеющие хронические заболевания в компенсированном состоянии)	15,7	14,8	14,3

Здоровье трехлетних детей в Череповце заметно хуже, чем в Вологде и районных городах и поселках (рис. 2). Доля детей с первой группой здоровья в Череповце почти в 3 раза меньше, чем в Вологде (14%) и районах (17%); доля детей, имеющих хронические заболевания, в крупных городах (14% в Вологде, 11% в Череповце) вдвое превышает долю хронической патологии на селе (4%).

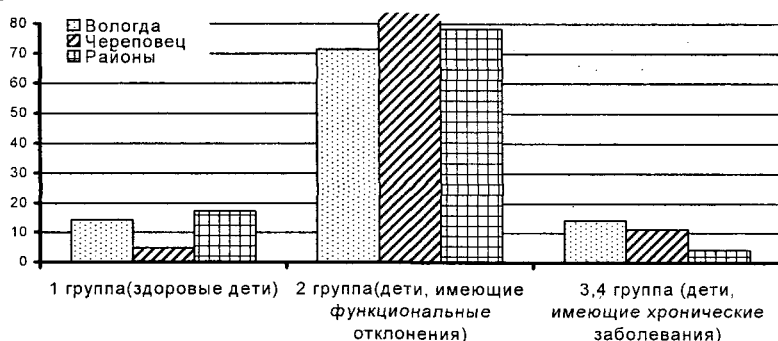


Рис. 2. Группы здоровья детей в территориальном разрезе (в % от числа детей в возрасте 3 лет).

- экспертные оценки педиатров свидетельствуют о сокращении доли здоровых детей и увеличении доли детей, имеющих разного рода отклонения. Так, если в когорте 1995 года 80% трехлетних детей соответствовали нормам возрастного развития, то в когорте 1998 года таких было уже 74%. С возрастом происходит ухудшение здоровья. Среди обследуемых шестилетних детей, (когорта 1995 г.) физическое развитие соответствует возрасту лишь у 71% (10% имеют дефицит массы тела), а 5% - имеют выраженные задержки нервно-психического развития. Подобное положение будет иметь серьезные последствия: нынешние дети шестилетнего возраста через год придут в школы и плохое здоровье, несомненно, скажется на их успеваемости, а школьные перегрузки еще более ухудшат здоровье.

Проведенный нами корреляционно-регрессионный анализ позволил выявить факторы, оказывающие статистически существенное влияние на здоровье детей. А именно:

- установлена прямая зависимость между «плохим» здоровьем родителей и ослабленным здоровьем у их детей. Доля здоровых детей у матерей, имеющих удовлетворительное здоровье, в когорте 1995 года в 1,1 раза меньше, чем у матерей, оценивающих свое здоровье как хорошее. В когорте 1998 года тенденция повторяется, но разница увеличивается до 1,7 раза. Данный фактор в ближайшем будущем может стать одним из основных риск-факторов в связи с ухудшением здоровья подростков - потенциальных родителей, распространением в подростковой среде курения, наркомании, злоупотребления спиртными напитками.

Согласно результатам мониторинга и данным государственной статистики, растет число женщин, имеющих заболевания и патологические состояния во время беременности. И в первую очередь - низкий уровень гемоглобина в крови. Данные нашего обследования показывают, что это является одной из главных причин рождения ослабленных и болезненных детей.

- Низкие доходы семей лимитируют возможность организации полноценного питания детей и вложения средств на профилактику и укрепление их здоровья. По данным нашего мониторинга доля семей с несовершеннолетними детьми, имеющих среднедушевой доход ниже прожиточного минимума, составила в 1998 г. 69%, в 2001 г. - 55%. Данные обследования доказывают, что при недостаточном, несбалансированном питании дети чаще болеют, а ограниченность в

средствах родителей затрудняет приобретение необходимых лекарственных препаратов.

- Ослабленное здоровье детей в первый год жизни усиливает риск формирования хронических заболеваний в старшем возрасте. Половина детей из группы часто болеющих на первом и втором году жизни (4 заболевания в год и более) становятся хронически больными в возрасте 5 - 6 лет.

- Формированию у детей функциональных отклонений в развитии и хронических заболеваний способствует наличие у родителей вредных привычек, таких, например, как курение матери, особенно во время беременности. Доля здоровых детей у курящих во время беременности матерей в 4 раза меньше, чем у некурящих. Распространенность курения среди беременных женщин значительно возросла (с 3% в 1995 году до 13% в 1998 г.).

- Важным фактором, влияющим на здоровье ребенка, являются экологические условия в районе проживания. Загрязненный воздух, плохое качество питьевой воды оказывают негативное влияние на здоровье ребенка. При длительном проживании в таких условиях доля здоровых детей уменьшается с 33% (в возрасте 4-х лет) до 12% (в возрасте 6 лет).

Проведенный анализ выявил территориальные различия: доля шестилетних детей, проживающих в микрорайонах с загрязненным воздухом и имеющих хронические заболевания, в Череповце в полтора раза выше, чем в Вологде (71% против 50%).

Низкий уровень знаний родителей об уходе за детьми и воспитании также оказывает влияние на их здоровье. Родители не предпринимают даже элементарных усилий для сохранения здоровья своих детей. Таких, например, как закаливание. Анализ показал, что оно проводилось только в 75% семей. Вместе с тем, среди закаленных в 1,5 - 2 раза больше детей с крепким здоровьем - 1 группы (в когорте 1995 г. - 40% против 25%, в когорте 1998 г. - 15% против 9%). Результаты обследования свидетельствуют о необходимости повышения ценности здоровья у населения. Во многих семьях не сложилась правильная модель бережного отношения к своему здоровью и здоровью ребенка. Этот вывод наглядно подтверждается сравнением врачебной и родительской оценки мероприятий, требующихся для укрепления здоровья ребенка. Если в вопросах организации санаторно-курортного лечения детей и обеспечении их бесплатными

лекарствами мнения врачей и родителей сходны, то в отношении организации диетпитания, своевременных консультаций квалифицированных специалистов (мероприятий не очень дорогих, но эффективных) суждения семей и педиатров значительно разнятся. По мнению медиков, диетпитание требуется 18 - 23% детей, родители считают его необходимым лишь в 2 - 5% семей.

В заключении предложены некоторые подходы к совершенствованию профилактики и укрепления здоровья детей:

1. Регулярное обеспечение законодательной и исполнительной власти информацией о здоровье детей на основе организации постоянно действующего регионального мониторинга здоровья, что позволит своевременно выявлять тенденции в изменении здоровья детской популяции и принимать меры по его укреплению.

2. Проведение адекватной социально-экономической политики, которая создаст условия для улучшения материального положения семей с детьми, достаточного для нормального развития ребенка. Совершенствование системы адресной помощи социально не защищенным семьям с учетом здоровья детей.

3. Проведение широкой политики укрепления здоровья населения, позволяющей выработать навыки здоровьесберегающего поведения, взрослых и детей.

Возможными шагами политики укрепления здоровья видятся:

- развитие информационной системы по проблемам безопасного материнства, грудного вскармливания и воспитания здорового ребенка;
- создание постоянно действующей системы распространения знаний по формированию здорового образа жизни;
- организация контроля за качеством питания, медицинского наблюдения и освоения детьми навыков здорового поведения в детских дошкольных учреждениях.

В тоже время следует направить усилия на изменение существующих моделей поведения и формирование у населения, в том числе детского, системы ценностей, в которой важное место занимают здоровье и здоровый образ жизни. В этих целях необходимо развитие сотрудничества различных ведомств и структур, заинтересованных в решении проблем укрепления здоровья детей, расширение спектра взаимодействия здравоохранения с другими сферами общества.

Список работ, опубликованных по теме диссертации

1. Шабунова А.А. Семья и здоровье детей на рубеже XXI века // Социологические исследования. Информационный бюллетень. - Вологда: ВНКЦ ЦЭМИ РАН, 1998. - Выпуск 3. (0,5)
2. Шабунова А.А. Здоровье детей - дело общее (по результатам мониторинга здоровья детей) // Экономические и социальные перемены в регионе / Информационный бюллетень. - Вологда: Вологодский научно-координационный центр ЦЭМИ РАН, 2002. - Вып. 16. (0,5)
3. Шабунова А.А. Социально-экономические аспекты формирования здоровья детей // Социально-экономическое, духовное и культурное возрождение Карелии: Материалы Международной научно-практической конференции. Петрозаводск, 2000. (0,5)
4. Шабунова А.А. Проблемы здорового детства: региональный аспект // I конкурс научно-исследовательских работ по экономике: Сборник конкурсных научных работ: Информационный бюллетень. - Вологда: Вологодский научно-координационный центр ЦЭМИ РАН, 2000. - Вып. 13. (0,4)
5. Ильин В.А., А.А. Шабунова Проблемы здорового детства: региональный аспект. Вологда: Вологодский научно-координационный центр ЦЭМИ РАН, 2000. (2,7)
6. Ильин В.А., Шабунова А.А. Формирование здорового поколения: реальность и проблемы. - Вологда: Вологодский научно-координационный центр ЦЭМИ РАН, 1999. (1,6)
7. Римашевская Н.М., Бреева Е.В., Шабунова А.А. и др. Качество вступающего в жизнь поколения // Россия 1997. Социально-демографическая ситуация: VII ежегодный доклад. М.: Изд-во ИСЭПН РАН, 1998. (0,3)
8. Шабунова А.А. Влияние социально-экономических факторов на здоровье детей // Народонаселение - 2000. - №4. (0,2)
9. Шабунова А.А. Социально-экономические аспекты формирования здоровья детей // Экономика Северо-Запада: проблемы и перспективы развития. - 2000. - № 4(6). (0,3)
10. Шабунова А.А. Здоровье детей - будущее здоровье нации // Социально-экономические реформы: региональный аспект: Материалы Второй Российской научно-практической конференции. - Вологда: ВНКЦ ЦЭМИ РАН, 1999. (0,3)
11. Ильин В.А., Шабунова А.А. Некоторые результаты исследования по теме «Изучение условий формирования здорового поколения»: Сборник материалов областной научно-

практической конференции «СЭС 75 лет». – Вологда: «Полиграфист», 1998. (0,1)

12. Шабунова А.А. Условия формирования здорового поколения // Состояние и перспективы демографического развития России: Доклады и тезисы докладов. Международной научно-практической конференции. – М.: «Гуманитарий», 1998. (0,1)

12. Шабунова А.А. Условия формирования здорового поколения // Системное научно-методическое обеспечение учебного процесса – новое качество обучения: Сб. научных статей. – Вологда: ВГМХА, 1998. (0,3)

14. Шабунова А.А. Характеристика здоровья детей и анализ влияния социально-экономических факторов на здоровье // Экономика региона: обеспечение социально-экономических реформ, проблемы и перспективы: Сб. научных статей. – Вологда: ВГМХА, 1999. (0,2)

15. Шабунова А.А. Проблемы здорового детства: региональный аспект // Социально-экономические реформы: региональный аспект: Тезисы докладов Третьей Российской научно-практической конференции.– Вологда: ВНКЦ ЦЭМИ РАН, 2001. (0,1)

16. Шабунова А.А. Некоторые социальные аспекты формирования здоровья детей // Социальные аспекты экономического развития региона: Материалы заседаний региональных секций III Российской научно-практической конференции «Стратегия и тактика реализации социально-экономических реформ: региональный аспект». – Вологда: Вологодский научно-координационный центр ЦЭМИ РАН, 2002. – Вып. 1. Ч. 1. (0,3)